

# **Prix équitables des médicaments pour les Néo-** **Brunswickois**

Présenté par : Le Syndicat des employé(e)s des secteurs public et privé du  
Nouveau-Brunswick

Le 15 août 2011

Le Syndicat des employé(e)s des secteurs public et privé du Nouveau-Brunswick (le Syndicat du Nouveau-Brunswick), qui représente 8 500 travailleurs Néo-Brunswickois, est très heureux d'avoir la chance de faire une présentation à l'égard d'une si importante initiative. Non seulement nos membres sont-ils des consommateurs, mais notre syndicat, à titre d'agent de négociation, est fréquemment confronté aux coûts croissants des régimes d'assurance-médicaments dans le cadre de nos partenariats avec les employeurs. Le Syndicat du Nouveau-Brunswick est d'avis que le fait de porter une attention toute particulière à ces coûts constitue une politique d'intérêt public essentielle.

### **Le gouvernement et la ministre Dubé doivent être félicités**

1. Le 20 juillet 2011, le gouvernement provincial a entrepris une consultation publique pour enquêter sur les diverses manières de « ...rendre les médicaments plus abordables et plus accessibles pour les familles du Nouveau-Brunswick ». Lors de l'annonce de la consultation publique, la ministre de la Santé, Mme Madeleine Dubé, a déclaré : « *...les Néo-Brunswickois s'attendent à ce que les médicaments d'ordonnance soient abordables et à ce que les prix payés ici soient similaires à ceux payés ailleurs; nous devons donc nous assurer que nos programmes de médicaments soient durables – maintenant et pour l'avenir..* » Mme la ministre Dubé a également mentionné que plusieurs provinces, dont la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, [le Manitoba], l'Ontario, le Québec, [Terre-Neuve et le Labrador] et la Nouvelle-Écosse, ont mis en œuvre, au cours des dernières années, des législations ou autres mesures visant à réduire les prix des médicaments génériques. Il semble que le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard soient les seules provinces n'ayant encore aucune mesure d'intérêt public que ce soit pour rendre les médicaments génériques plus abordables ou plus accessibles.
2. L'action de la ministre Dubé nous rappelle une autre femme, une américaine du nom d'Agnes Varis, qui a œuvré pour rendre les médicaments plus abordables et plus accessibles. Mme Varis a été une figure de proue dans l'industrie américaine des médicaments génériques. Elle est la fondatrice d'Agvar Chemicals Inc., une entreprise fournissant des ingrédients aux compagnies pharmaceutiques internationales – et plus particulièrement aux fabricants de médicaments génériques. Mme Varis avait pour but principal de procurer des médicaments d'ordonnance à bas prix à ceux qui en avaient besoin, but également poursuivi par la ministre Dubé. Lors d'une entrevue pour le New York Times, en 2003, Mme Varis disait déjà : « *...la seule manière de rendre les*

*médicaments abordables est d'empêcher les compagnies de marques déposées de se montrer cupides. »*

3. Même si le terme cupide peut sembler un peu fort, étant donné que les prix des médicaments brevetés sont réglementés alors que ceux des médicaments génériques ne le sont pas, les prix des médicaments génériques sont devenus un paratonnerre pour la question de l'abordabilité des médicaments. Une étude effectuée par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a abouti aux conclusions suivantes : « *...les médicaments génériques sont moins chers sur les marchés étrangers qu'au Canada. Ces différences de prix sont considérables : les prix médians ou moyens à l'étranger atteignent, en moyenne, seulement environ les deux-tiers des prix correspondants... Les écarts de prix reposent sur une large base pour la majorité des médicaments et presque toutes les classes thérapeutiques...* » (Voir : Médicaments génériques au Canada : Tendances des prix et comparaisons des prix internationaux, 2007. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, décembre 2010, page iii).
4. Les médicaments d'ordonnance sont une composante cruciale des soins de santé. M. Smokey Thomas (Président du Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario), a récemment énoncé que : « *... les Canadiens dépensent maintenant plus pour les médicaments que pour les médecins, et les médicaments sont rapidement en train de rattraper les hôpitaux à titre de dépense numéro un des soins de santé...* » C'est pourquoi le Syndicat du Nouveau-Brunswick félicite et soutient fortement l'initiative de Mme la ministre Dubé pour rendre les médicaments plus abordables et plus accessibles pour les Néo-Brunswickois. Nous espérons de tout cœur que cette présentation pourra l'aider dans ses délibérations.

### **Contexte général**

5. En 2009, les ventes pharmaceutiques totales au Canada totalisaient 21 G\$CA, dont 88 % de ventes aux pharmacies de détail et 12 % de ventes aux hôpitaux. Le gouvernement a défrayé 42 % des coûts et le secteur privé (couvertures des régimes privés d'assurance-médicaments et particuliers qui ne souscrivent à aucun régime et qui doivent payer de leur propre poche) en a défrayé 58 %. (Source : Industrie Canada, voir : [http://www.ic.gc.ca/eic/site/lsg-pdsv.nsf/eng/h\\_hn00021.html](http://www.ic.gc.ca/eic/site/lsg-pdsv.nsf/eng/h_hn00021.html))
6. Selon IMS Health, le leader mondial de l'information liée aux médicaments d'ordonnance, en 2009, des médicaments génériques ont été attribués pour remplir plus de 54 % de toutes les ordonnances au Canada, mais comptaient pour seulement 24 % des ventes de 21,5 G\$ de produits médicaux d'ordonnance.

7. L'utilisation des médicaments génériques par les régimes provinciaux d'assurance-médicaments au Canada est considérablement plus élevée que l'utilisation des médicaments génériques par les payeurs du secteur privé. Selon des données provenant d'IMS Health et de Brogan Consulting, des médicaments génériques sont attribués pour remplir plus de 60 % des ordonnances financées par des programmes publics mais pour seulement 47 % des ordonnances du secteur privé. (Source : Soumission de l'Association canadienne du médicament générique au Conseil canadien de la santé, 8 juillet 2010).
8. Aux États-Unis, IMS Health rapporte que des médicaments génériques sont attribués pour remplir au moins 75 % de toutes les ordonnances, soit 1/4 de plus qu'au Canada.

### **La situation au Nouveau-Brunswick**

9. Tel que mentionné ci-dessus, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard sont les seules provinces qui n'ont pas encore de mesure d'intérêt public pour rendre les médicaments génériques plus abordables ou plus accessibles.
10. Les dépenses qui seront engagées par le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) sont estimées à environ 190 M\$ pour l'exercice financier 2011-12, ce qui représente 7,5 % du budget provincial de la santé de 2,5 G\$.  
  
Les coûts des médicaments au Nouveau-Brunswick ont augmenté de 9,5 % l'année dernière, pour atteindre un peu plus de 180 M\$. Les coûts des médicaments ont doublé depuis 2000-01 et ont augmenté de 10 % par année, en moyenne, au cours des 10 dernières années.
11. Près de 105 000 personnes sont maintenant des bénéficiaires inscrits au PMONB. Les inscriptions au programme ont augmenté de 2,8 % par année, en moyenne.
12. En 2010, le PMONB a aidé au paiement de près de 4 millions d'ordonnances, comparativement à 2,5 millions d'ordonnances il y a 5 ans, ce qui représente un taux de croissance de 10 % par année.
13. Les bénéficiaires du PMONB ont reçu une moyenne de 40 ordonnances en 2010-11 ( $4\,000\,000/105\,000 \approx 40$ ), comparativement à 27 ordonnances en 2005-06, pour un taux de croissance annuel de 8 %.
14. Les Néo-Brunswickois paient davantage pour les médicaments génériques que les citoyens de plusieurs autres provinces. Les prix des médicaments génériques au Nouveau-Brunswick se situent présentement entre 50 % et 70 % des prix des médicaments de marques déposées. Dans d'autres provinces, les prix des médicaments génériques atteignent aussi peu que 25 % à 35 % des prix des médicaments de marques

déposées; en d'autres mots, les médicaments génériques au Nouveau-Brunswick sont, en moyenne, deux fois plus chers que dans ces autres provinces.

15. Les tableaux 1 et 2 ci-dessous montrent un sommaire statistique pour le Nouveau-Brunswick :

<b>Table 1: <u>Drug Coverage In New Brunswick, 2010</u></b>					
		%	Population	-- Drug Expenditures --	
		Distribution	Coverage	\$ Million	Per Capita
=====					
		[d]	[e]	[f]	
7	Private Drug Plan (Employer Sponsored Plans)	52.5%	394,000	710.0	
8	No Coverage	27.5%	206,000	370.0	
9	New Brunswick Prescription Drug Program	14.0%	105,000	190.0	
10	Federal Government	3.0%	23,000	40.0	
11	Medavie Blue Cross Seniors Premium Paying Program	3.0%	23,000	40.0	
=====					
13	Total	100.0%	750,000	1,357.1	1,800
=====					
16	General Remarks:				
17	- The NB Prescription Drug Program funds 4,500+ drugs and helps pay more than 4 million prescription.				
18	- On average, the cost to the Program amounts to \$47.50 (\$190,000,000/4,000,000) per prescription.				
19	- If the New Brunswick Prescription Drug Program spends \$190 million to serve a client base of 105,000,				
20	the cost of prescription drugs to cover the entire 750,000 population of New Brunswick is estimated to				
21	be \$1.36 billion (\$190 Million x 750,000 / 105,000).				

**Tableau 1 : Couverture des médicaments au Nouveau-Brunswick en 2010**

**% de distribution**

**Population couverte**

**Dépenses en médicaments**

**En millions de \$**

**Par personne**

**Régime privé d'assurance-médicaments (régime de l'employeur)**

**Aucune couverture**

**Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick**

**Gouvernement fédéral**

**Plan de Medavie Blue Cross Seniors avec cotisations**

**Total**

**Remarques générales :**

Le Plan de médicaments sur ordonnance du N.-B. finance plus de 4 500 médicaments et aide au paiement de plus de 4 millions d'ordonnances.

En moyenne, les coûts pour le Plan atteignent 47,50 \$ (190 000 000 \$/4 000 000) par ordonnance.

Étant donné que le Plan de médicaments sur ordonnance du N.-B. dépense 190 M\$ pour servir une base de 105 000 clients, le coût des médicaments d'ordonnance pour servir la population entière de 750 000 personnes du Nouveau-Brunswick est estimé à 1,36 G\$ (190 000 000 \$ X 750 000 / 105 000).

<b>Table 2: Selected Price Comparisons</b>			
1			
2			
3			
4		Fosamax	Lipitor
5	=====	=====	=====
6		[d]	[e]
7	Generic	alendronate	atorvastatin
8	Treatment	Osteoporosis	High Cholesterol
9	Brand Price	\$173.04	\$161.24
10	NB Generic	\$100.58	\$91.86
11	BC Generic	\$64.44	\$62.12
12	Ontario Generic	\$49.68	\$46.68
13	=====	=====	=====
14	Comparison		
15	NB Generic/Brand Name	0.58	0.57
16	BC Generic/Brand	0.37	0.39
17	Ont Generic/Brand	0.29	0.29
18	BC Generic/NB Generic	0.64	0.68
19	Ont Generic/NB Generic	0.49	0.51
20	=====	=====	=====
21			
22	Source: NB Dept of Health.		

**Tableau 2 : Comparaisons de prix spécifiques**

**Fosamax Lipitor**

**Médicament générique alendronate atorvastatin**

**Traitement Ostéoporose Hypercholestérolémie**

**Prix du médicament de marque déposée**

**Méd. générique N.-B.**

**Méd. générique C.-B.**

**Méd. générique Ontario**

**Comparaison**

**Méd. générique N.-B./Médicament de marque déposée**

...

**Source : Ministère de la Santé du N.-B.**

### **Les prix des médicaments brevetés au Canada**

16. Le CEPMB, un organisme quasi-judiciaire indépendant créé en 1987 en vertu de la Loi fédérale sur les brevets, réglemente les prix auxquels les titulaires de brevets ou leurs fabricants licenciés vendent leurs médicaments brevetés aux grossistes, hôpitaux ou pharmacies pour s'assurer que les médicaments brevetés ne soient pas vendus à des prix excessifs. Cependant, le Conseil ne possède pas l'autorité pour réglementer les prix des médicaments brevetés plus loin dans la chaîne d'approvisionnement. Par exemple, il ne réglemente pas les prix des médicaments brevetés à partir du grossiste aux pharmacies, ou jusqu'à l'acheteur éventuel, le patient. Le Conseil n'a pas non plus l'autorité nécessaire pour réviser les prix négociés avec les régimes fédéraux, provinciaux ou territoriaux d'assurance-médicaments.
17. Lorsqu'un nouveau médicament de marque déposée est introduit sur le marché canadien, après avoir satisfait à toutes les autres exigences de conformité, le CEPMB, pour s'assurer que ce médicament breveté ne soit pas vendu à un prix excessif, révisé le prix du nouveau médicament en vertu de sept pays de comparaison (soit la France, l'Allemagne, l'Italie, la Suède, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis) et publie par la suite un prix moyen et établit ce prix moyen en tant que prix plafond pour le Canada.

Les provinces peuvent négocier de meilleurs prix ou adopter ce prix moyen publié comme leur prix. De façon à obtenir un meilleur prix, certaines provinces vont par la suite utiliser d'autres politiques ou pratiques qu'elles jugent appropriées. Par exemple :

- L'Ontario négociera avec une compagnie pharmaceutique pour en arriver à un coût d'ensemble pour tous les médicaments de cette compagnie présentement inscrits au régime provincial.
- La Saskatchewan utilise l'appel d'offre ouvert.
- La clause de la nation la plus favorisée (NPF) est utilisée par le Québec et par Terre-Neuve et le Labrador. En vertu de la clause NPF, les fabricants de médicaments brevetés ont l'obligation de vendre un médicament de marque déposée au plus bas prix offert dans toute autre province.

### **Les prix des médicaments génériques au Canada**

18. Tel que mentionné ci-dessus, la réglementation des prix par le CEPMB assure que les prix canadiens pour les médicaments brevetés ne sont pas excessifs et se situent près du prix international moyen pour les mêmes médicaments. Cependant, cela ne s'applique pas pour les médicaments génériques. Tel que mentionné ci-dessus, une étude

effectuée par le CEPMB a révélé que les médicaments génériques coûtent moins cher sur les marchés étrangers qu'au Canada. Non seulement ces différences de prix sont-elles considérables – les prix canadiens sont de 15 % à 77 % plus élevés que les comparateurs internationaux, ces écarts de prix reposent sur une large base, pour la majorité des médicaments et presque toutes les classes thérapeutiques.

19. Une bonne compréhension de l'évolution de la structure du marché des médicaments génériques aidera grandement à comprendre pourquoi les prix des médicaments génériques sont excessivement plus élevés au Canada. Tel qu'indiqué par le Journal de l'Association médicale canadienne, le marché des produits génériques est caractérisé par « *...des pratiques obscures et cachées qui contribuent à ces prix élevés...* » (Voir JAMC 2006; 175[4]: 342-3). Le fait de comprendre, d'exposer et de corriger ces pratiques obscures et cachées constituerait donc une grande avancée vers l'atteinte de prix plus bas et plus équitables pour les médicaments.
20. Jusqu'à aussi récemment que 2006, les prix des médicaments génériques au Canada n'étaient pas réglementés. Les prix du marché des produits génériques étaient principalement déterminés par les régimes provinciaux d'assurance-médicaments. Ces régimes remboursaient traditionnellement les médicaments génériques en payant un pourcentage du prix du médicament de marque déposée correspondant ou en payant le prix établi par le fabricant de médicaments génériques.
21. Au début des années 1990, les régimes d'assurance-médicaments du gouvernement ont établi des prix pour les médicaments génériques à un pourcentage relativement élevé du prix des médicaments de marque déposée qu'ils imitaient. Naturellement, les pharmacies facturaient habituellement aux gouvernements les montants maximum autorisés. Des profits généreux (ou peut-être même excessifs) tout au long de la chaîne d'approvisionnement profitaient aux fabricants de médicaments génériques et encourageaient la prolifération des pharmacies de détail.
22. Initialement, les fabricants tenaient les pharmacies de détail sous leur emprise et encourageaient leur loyauté d'achat en offrant des escomptes, rabais ou remises professionnelles (ci-après appelés collectivement remises professionnelles à la présente) pour tenir leurs produits en magasin. Les pharmacies de détails récoltaient les bénéfices liés aux coûts réduits d'acquisition des médicaments et ceux-ci sont donc devenus une partie intégrante de leur modèle de commerce de détail; c'est ce qui a été à l'origine de l'augmentation du nombre des pharmacies de détail.
23. Au fil du temps, l'agglomération des pharmacies de détail en franchises et en chaînes de pharmacies de détail a fait pencher la balance du pouvoir hors des mains des fabricants et vers celles des pharmacies de détail. Ces pharmacies de détail étaient maintenant en

bonne position pour exercer un pouvoir sur le marché et ainsi diminuer encore leurs coûts d'acquisition des médicaments en demandant des remises professionnelles de plus en plus importantes aux fabricants de médicaments génériques.

24. Le Bureau de la concurrence du Canada estime que les remises professionnelles, en moyenne, se chiffrent à 40 % du prix facturé des médicaments génériques. (voir : Étude du secteur canadien des médicaments génériques, octobre 2007, page 17. [http://www.competitionbureau.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapj/Competition%20Bureau%20Generic%20Drug%20Sector%20Study.pdf/\\$FILE/Competition%20Bureau%20Generic%20Drug%20Sector%20Study.pdf](http://www.competitionbureau.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapj/Competition%20Bureau%20Generic%20Drug%20Sector%20Study.pdf/$FILE/Competition%20Bureau%20Generic%20Drug%20Sector%20Study.pdf)). Ces remises professionnelles étaient devenues le levier principal grâce auquel les firmes de produits génériques rivalisaient pour obtenir de l'espace d'étalage dans les pharmacies de détail. Ces remises passaient directement aux résultats nets des pharmacies de détail et ne se traduisaient par aucune réduction des prix de détail des médicaments génériques tels qu'établis par les régimes d'assurance-médicaments du gouvernement. Comme l'illustre le calcul suivant, les remises professionnelles rendaient les médicaments génériques des plus profitables : (ibid, page 29)

	Branded (\$)	Generic (\$)
Invoice Price	40.00	25.20
Allowable Markup(10%)	4.00	2.52
Dispensing Fee	6.54	6.54
Total (=Retail Price)	50.54	34.26
Rebates (40% of invoice)		10.08
Return (mark-up+dispensing fee+rebate)	10.54	19.14

**Marque déposée (\$) Générique (\$)**

**Prix de facture**

**Majoration autorisée (10 %)**

**Frais d'ordonnance**

**Total (= prix de détail)**

**Remise (40 % du prix de facture)**

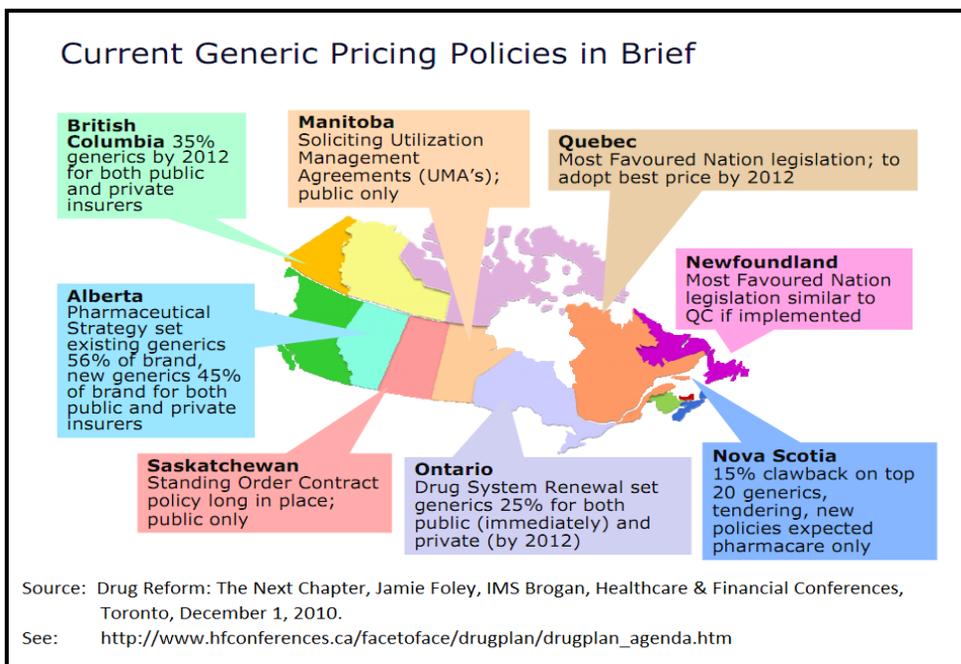
**Retour (majoration + frais d'ordonnance + remise)**

25. Les remises professionnelles, qui étaient souvent opaques et obscures, empêchaient également les initiatives de découverte des prix entreprises par le gouvernement, dans ses efforts pour réduire les prix des médicaments génériques. Ainsi, à cause des marges

de profit élevées des pharmacies de détail, rendues possibles par les remises professionnelles, les fabricants de produits génériques subissaient une pression de la part de leurs clients des pharmacies de détail, qui leur disaient de ne pas modifier ces remises sous peine de perdre leurs droits d'étalage.

26. En conséquence, la dynamique de marché pour le marché des médicaments génériques, que les gouvernements provinciaux eux-mêmes avaient contribué à créer, est finalement devenue une source de frustration pour ceux-ci. Réalisant qu'ils allouaient trop de profit tout au long de la chaîne d'approvisionnement, l'Ontario est devenue, à partir de 2006, la toute première province à mettre en œuvre des mesures législatives visant à réduire les coûts de son régime d'assurance-médicaments, en « ...*exposant et corrigeant certaines pratiques obscures et cachées qui contribuaient à ces coûts élevés...* » (JAMC, 2006; 175[4]: 342-3)

**Politiques actuelles en matière de prix des produits génériques, en bref**



**Colombie-Britannique**

**35 % de médicaments génériques d'ici 2012, à la fois pour les assureurs publics et privés**

**Manitoba**

**Sollicitation des ententes de gestion de l'utilisation des ressources; assureurs publics seulement**

## **Québec**

**Législation de la Nation la plus favorisée; la stratégie du meilleur prix sera adoptée d'ici 2012**

## **Terre-Neuve**

**Législation de la Nation la plus favorisée, similaire au Québec si mise en œuvre**

## **Alberta**

**La stratégie pharmaceutique établit le prix des médicaments génériques existants à 56 % des médicaments de marques déposées et des nouveaux médicaments génériques à 45 %, à la fois pour les assureurs publics et privés**

## **Saskatchewan**

**Politique du contrat de commande permanente depuis longtemps en place; assureurs publics seulement**

## **Ontario**

**Le système de renouvellement des médicaments établit les médicaments génériques à 25 % à la fois pour les assureurs publics (immédiatement) et privés (d'ici 2012)**

## **Nouvelle-Écosse**

**15 % de récupération sur les 20 plus importants médicaments génériques, appels d'offres, nouvelles politiques prévues, régime d'assurance-médicaments seulement**

### **Réglementation des prix des médicaments génériques, le cas de l'Ontario**

27. Tel que mentionné ci-dessus, en formulant des mesures visant à réduire les prix des médicaments génériques, les gouvernements provinciaux ont été sévèrement désavantagés par l'obscurité qui régnait à l'égard de la distribution des profits au long de la chaîne d'approvisionnement. Ils ont dû faire face au défi de ne pas connaître la quantité de profit qui pourrait être supprimé de la chaîne d'approvisionnement au moyen de réductions dans les niveaux de remboursement sans pour autant endommager la chaîne et ainsi mettre à risque la fourniture des services pharmaceutiques.

Il est donc très instructif d'examiner en détails les mesures législatives mises en œuvre par le gouvernement de l'Ontario afin de réduire les prix des médicaments génériques, l'Ontario étant la première province à agir ainsi. L'Ontario est le plus grand marché pharmaceutique au Canada; effectivement, avec des dépenses de plus de 4 G\$ en médicaments d'ordonnance, le Programme de médicaments de l'Ontario est le deuxième plus important payeur unique en Amérique du Nord. Le programme de réforme des médicaments de l'Ontario est aussi le plus complet parmi les provinces. Et ses résultats sont des plus impressionnants, comme le démontrent les faits suivants :

- **Prix des médicaments équitables, abordabilité et durabilité.** Les prix de la plupart des médicaments génériques couverts par le régime public d'assurance-médicaments ont

été réduits d'au moins 50 % jusqu'à un maximum de 25 % du prix du médicament de marque déposée de référence. En conséquence, le taux annuel de croissance du coût des médicaments d'ordonnance pour le régime public d'assurance-médicaments a été également coupé en deux – passant de 10 % à 5 %.

- Élimination du « trou ». De façon similaire, les coûts des médicaments génériques achetés par l'entremise des régimes d'assurance-médicaments privés des employeurs ou par des particuliers sans régime d'assurance-médicaments ont été réduits d'au moins 50 pour cent sur une période de trois ans, éliminant par le fait même le « trou » qui existait entre le régime d'assurance-médicaments public et les régimes privés. Donc, le régime d'assurance-médicaments public, les régimes d'assurance-médicaments privés et les particuliers sans aucun régime d'assurance-médicaments profitent de la même protection au niveau des prix. Cela empêche également les compagnies pharmaceutiques de compenser pour les épargnes du gouvernement en transférant leurs pertes de revenus aux régimes privés. Ce dernier point est très important pour le N.-B. étant donné que plus de la moitié des couvertures y sont de nature privée.
- Amélioration de l'accès aux médicaments et des services de pharmacie. Les épargnes en vertu du programme de réforme des médicaments retournent directement dans le système de soins de santé. Une grande proportion des épargnes liées aux médicaments a été utilisée pour ajouter de nouveaux médicaments d'ordonnance au régime public d'assurance-médicaments – comme par exemple l'ajout de quatre nouveaux médicaments contre le cancer et de 11 tout nouveaux médicaments.

L'accès aux services de pharmacie a également été amélioré. Au lieu des fermetures de pharmacies que l'on craignait, le nombre de pharmacies a augmenté de 63 un an après la réforme.

28. Remises professionnelles. En 2006, des réglementations ont été implantées afin de bannir ou du moins de restreindre la fourniture et la réception des remises professionnelles souvent consenties par les fabricants de médicaments génériques aux pharmacies de détail afin d'être retenus à titre de fournisseurs génériques exclusifs pour une grande variété de médicaments. Les remises offertes ne devaient pas dépasser 20 % de la valeur des médicaments ainsi distribués et ne pouvaient être dirigées que pour les soins directs aux patients, tel que défini par la Loi sur le régime de médicaments gratuits de l'Ontario (LRMGO), comme l'élaboration de brochures de gestion thérapeutique à l'intention des patients et la tenue de cliniques de sevrage du tabac à la pharmacie.

Il n'y avait cependant aucune limite imposée quant au nombre de remises professionnelles qu'un fabricant pouvait accorder à une pharmacie de détail pour les médicaments fournis à des clients payant comptant ou à des particuliers couverts par les

régimes d'assurance-médicaments de leur employeur, même si les remises ne pouvaient être utilisées que pour les mêmes soins directs aux patients définis aux termes de la LRMGO.

En vertu des réglementations de 2006, à la fois les fabricants et les pharmacies avaient l'obligation de faire un rapport de la quantité et de l'utilisation prévue des remises professionnelles sur une base semi-annuelle. Les résultats ont toutefois été non satisfaisants, la non-conformité aux réglementations à l'égard des remises professionnelles étant très répandue. En conséquence, les règlements gouvernant les remises professionnelles ont été amendés en avril 2010. En vertu des nouveaux règlements, (i) le plafond de 20 % à l'égard du système public de remboursement a été éliminé, et (ii) un plafond de 50 % pour les remises professionnelles sur les ventes des fabricants aux pharmacies pour les ventes privées a été imposé à partir de mai 2010, qui sera réduit à 35 % (25 %) à partir d'avril 2011 (2012) et éliminé complètement en 2013.

29. Établissement des prix. En plus du bannissement complet des remises professionnelles, le gouvernement de l'Ontario a également implanté des règlements visant à réduire les prix maximum des produits génériques inscrits au régime public d'assurance-médicaments de 50 % à 25 % du prix du médicament de marque déposée correspondant, et ce, à partir de mai 2010. Le plafonnement des prix pour les clients qui paient comptant ou les régimes d'assurance-médicaments des employeurs sera étalé sur 3 ans – soit un plafond de 50 % à partir de mai 2010, qui sera réduit à 35 % (25 %) en avril 2010 (2011). Précédemment, il n'y avait aucune protection des prix pour les clients qui paient comptant ou les régimes d'assurance-médicaments des employeurs.

Il y a deux importantes exceptions à ce plafonnement des prix : (i) l'« exemption de prix pour les médicaments à source unique », qui s'applique aux médicaments pour lesquels il n'y a qu'une source unique de médicament générique disponible, et (ii) l'« exemption liée à l'augmentation des coûts des ingrédients de base », qui s'applique lorsque les coûts des ingrédients de base ont augmenté de façon substantielle pour les fabricants.

En mettant de l'avant ces deux exemptions, le gouvernement de l'Ontario semble pressentir les pénuries de fournitures potentielles ou les perturbations qui pourraient survenir. En effet, le 6 août 2011, le New York Times rapportait : « ... des 34 médicaments génériques contre le cancer sur le marché, 14 étaient l'objet d'une pénurie ce mois-ci. Cela inclut des médicaments qui sont le soutien principal de régimes de traitement utilisés pour guérir la leucémie, les lymphomes et le cancer des testicules... La triste vérité est qu'il existe une grande quantité de médicaments contre le cancer, de marque déposée et plus nouveaux, qui ne guérissent personne mais qui ne font que prolonger la vie de quelques mois, à des coûts allant jusqu'à 90 000 \$ par patient. Seuls les plus anciens mais curatifs médicaments contre le cancer — des médicaments qui

*peuvent coûter aussi peu que 3 \$ la dose — ne sont plus disponibles. La plupart de ces médicaments n'ont pas de substituts mais, aussi ridicule que cela puisse paraître, dans certains cas ces pénuries obligent les médecins à avoir recours à des médicaments de marques déposées dont le coût est 100 fois plus élevé... »*

30. Autres modifications.

- Modifications au niveau de la majoration maximum permise pour les pharmacies, selon la localisation de la pharmacie.
- Une augmentation d'au moins 1 \$ (et jusqu'à 4 \$ pour les régions rurales et mal desservies) pour les frais d'ordonnance payés par le gouvernement aux pharmaciens.
- 100 M\$ en guise de compensation aux propriétaires de pharmacies pour les services professionnels fournis par les pharmaciens, incluant les nouveaux services autorisés en vertu de l'expansion de l'étendue de la pratique pharmaceutique en Ontario – ces nouveaux services étant les suivants : permission aux pharmaciens de prescrire certains médicaments, d'autoriser les renouvellements et de modifier des ordonnances sans avoir besoin d'impliquer un médecin.

**Recommandations**

31. Suite à l'examen des mesures visant à atteindre le double but de faire baisser les prix des médicaments génériques et d'améliorer les services offerts par les pharmacies au Nouveau-Brunswick, le Syndicat du Nouveau-Brunswick recommande au gouvernement provincial de prendre en considération les mesures de réforme des médicaments implantées par le gouvernement de l'Ontario en 2006 et 2010. Tel que discuté plus haut, comparativement aux autres provinces, le programme de réforme des médicaments de l'Ontario est le plus complet et ses résultats sont également les plus impressionnants.

32. Voici les caractéristiques qui rendent l'approche de l'Ontario aussi alléchante :

- Un plafonnement des prix s'est avéré efficace, réduisant de 50 % les coûts des médicaments génériques pour les régimes publics et privés.
- Cela s'applique aux médicaments génériques à la fois pour les programmes publics et privés.
- Cela octroie une protection des prix à ceux qui ne souscrivent à aucun régime d'assurance-médicaments.
- Les économies réalisées par le gouvernement retournent directement dans le système des soins de santé.

- Cela s'est traduit par une expansion des services de pharmacie.
  - Les remises professionnelles seront éliminées, éliminant de ce fait une autre source majeure d'escalade des coûts.
  - Ce plan est flexible à l'égard des sources uniques de fournisseurs et des augmentations substantielles des coûts des ingrédients de base pour les fabricants.
33. Le programme de réforme des médicaments de l'Ontario est en fonction depuis plus d'un an et il est grandement louangé et appuyé par la plupart des parties prenantes. Par exemple :

- L'Association canadienne des personnes à la retraite (CARP). L'Association, qui a 350 000 membres au Canada et dont les deux-tiers vivent en Ontario, s'exprime ainsi : « ...elle soutient fortement les réformes à l'égard des prix des médicaments génériques parce que les dollars épargnés dans les soins de santé seront utilisés pour étendre les services et pour couvrir plus de médicaments pour les Ontariens. Les membres de la CARP seront très encouragés par les résultats et rechercheront un même engagement politique à la grandeur de la nation afin de contrer l'opposition à des réformes bien nécessaires, incluant l'achat en vrac de médicaments et l'assurance d'un accès équitable et abordable aux médicaments et traitements dont on a besoin... » (Source : Communiqué de presse, ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario, 7 juin 2011.

[http://www.health.gov.on.ca/en/news/release/2011/jun/nr\\_20110607\\_1.aspx](http://www.health.gov.on.ca/en/news/release/2011/jun/nr_20110607_1.aspx)

- Le Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO). M. Warren (Smokey) Thomas, le président du SEFPO, qui comprend 130 000 membres, déclare : « ...Le Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario est fier de voir le gouvernement entreprendre des actions pour ralentir le secteur des soins de santé qui a la croissance la plus rapide – les médicaments. Les canadiens dépensent maintenant plus pour les médicaments que pour les médecins et les médicaments sont rapidement en train de rattraper les hôpitaux à titre de dépense numéro un des soins de santé. Il est grandement temps que l'Ontario porte attention aux zones du système de santé où l'argent des contribuables est transformé de manière inefficace en profits pour des intérêts privés... » (Source : ibid)
- L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. L'Association « ...félicite le gouvernement de l'Ontario pour son leadership dans la réalisation d'une action décisive il y a un an afin de réduire les coûts des médicaments génériques pour tous les Ontariens. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, on a connu en 2010 la plus petite augmentation des coûts des médicaments

*pour les payeurs privés en Ontario depuis plus d'une décennie. Cela représente une épargne significative pour les promoteurs de régimes et aidera à assurer la disponibilité continue de régimes de santé supplémentaires de qualité pour les travailleurs de l'Ontario et leurs familles... » (Source : ibid)*

- La Société canadienne du cancer. La Société canadienne du cancer « ...*applaudit le gouvernement de l'Ontario pour les changements annoncés aujourd'hui qui permettront un plus grand accès aux médicaments financés en Ontario. La Société canadienne du cancer croit fermement que tous les Ontariens devraient avoir accès aux médicaments contre le cancer dont ils ont besoin sans avoir à en supporter le fardeau financier. La Société exercera une surveillance pour s'assurer que l'argent épargné au moyen de ces initiatives se traduise par un meilleur accès aux médicaments contre le cancer...* » Rick Perciante, chef de la direction par intérim, Société canadienne du cancer, division de l'Ontario. Voir <http://news.ontario.ca/mohltc/en/2010/04/expanding-access-to-affordable-drugs.html...> »

### **Épargnes prévues si le Nouveau-Brunswick adopte les mesures de réforme des médicaments de l'Ontario**

34. Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick. Les mesures de réforme des médicaments de l'Ontario se sont traduites par une réduction de 50 % des prix des médicaments génériques. De telles mesures, si elles étaient adoptées par le Nouveau-Brunswick, se traduiraient par des épargnes annuelles d'environ 26 M\$, estimées comme suit :

$$190 \text{ M\$} \times 0,24 \times (1 - 0,25/0,6) = 26 \text{ M\$}$$

(i) Le budget du PMONB pour l'exercice financier 2011/12 est établi à 190 M\$, (ii) des médicaments génériques ont été distribués pour remplir plus de 54 % de toutes les ordonnances au Canada, ce qui compte pour seulement 24 % des 21,5 G\$ dépensés pour les médicaments d'ordonnance, (iii) 25 % constitue le prix plafond de l'Ontario, et 60 % celui du Nouveau-Brunswick.

35. Régimes privés d'assurance-médicaments. Si les épargnes du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick atteignent 26 M\$, les épargnes des régimes privés d'assurance-médicaments seront significativement plus élevées. Avec une couverture de 394 000, ce qui constitue 3,75x celle du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick, les épargnes totales pour les régimes privés d'assurance-médicaments sont estimées à :  $26 \times 3,75 = 98 \text{ M\$}$ .

36. Autres considérations. Ces changements ne traitent toujours pas le problème des 27,5 % de nos concitoyens Néo-Brunswickois qui ne souscrivent pas encore à un régime d'assurance-médicaments. Nous imaginons que la plupart d'entre eux sont les travailleurs les plus pauvres dont les employeurs ne veulent pas ou ne peuvent pas contribuer à un régime privé et qui ne se qualifient pas pour le Plan provincial. Le Syndicat du Nouveau-Brunswick se rend compte que la province a besoin de réaliser des épargnes pour alléger son déficit mais nous lui recommandons aussi de considérer l'utilisation d'une partie de ces épargnes pour étendre l'admissibilité à son Plan. Nous suggérons également à la province de faire des recherches pour vérifier si une telle expansion ne pourrait même engendrer un bénéfice net, grâce à la réduction des coûts de certains soins cruciaux dans d'autres secteurs du système des soins de santé.

Des informations diffusées par le ministère de la Santé révèlent que le nombre d'ordonnances par patient a augmenté de 148 % en 5 ans. Mais aucune explication n'est donnée à propos de cette augmentation. Les actions entreprises à l'égard des prix des médicaments génériques devraient ainsi fournir l'occasion d'identifier ces raisons et entreprendre des efforts de correction. On pourrait déterminer, par exemple, si de telles augmentations découlent en grande partie d'un excès d'ordonnances ou même de fuites criminelles. De plus, dans certaines provinces, on a appelé les pharmacies à jouer un plus grand rôle éducationnel en échange de frais d'ordonnances plus élevés.

Tel que mentionné précédemment, le Syndicat du Nouveau-Brunswick appuie fortement l'initiative du gouvernement pour essayer de rendre les médicaments plus abordables et plus accessibles. Nous espérons que cette présentation pourra vous aider dans vos délibérations. Des représentants de notre syndicat sont disponibles pour discuter de la présente en tout temps, à la convenance du ministère de la Santé.